

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION ACTIFS



6 RUE VANDREZANNE – CS 21363
75634 PARIS CEDEX 13
Mutuelle soumise aux dispositions
du livre II de la Mutualité
N° SIREN 775 685 340

Valant certificat d'adhésion

Contrat Complémentaire Santé n° MGS 2013 203

Collectivité : SDIS de MEURTHE ET MOSELLE

Adresse : 27 A rue du Cardinal Mathieu - CS 14305

Code postal : 54043 **Ville :** NANCY

Siret : 28540001600025

Ce bulletin est à compléter en 2 exemplaires : 1 exemplaire à retourner à votre Service du Personnel et 1 exemplaire à conserver par vos soins.

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

Nom : .... **Nom de jeune fille** : .... **Prénom(s)** : ....

Né(e) le : _ _ _ _ _ _ _ _ **Sexe** : Masculin ☐ Féminin ☐ **Numéro de Sécurité sociale :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse : ....

Code postal : _ _ _ _ _ Ville ....

E-mail : ....@... N° de téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

(cet e-mail est utilisé pour accuser réception de votre adhésion et pour vous informer du règlement des prestations)

Date d'entrée dans la collectivité : _ _ _ _ _ _ _ _ **Catégorie** : ☐ C ☐ B ☐ A

Date d'effet de l'adhésion : _ _ _ _ _ _ _ _ (Au plus tôt le 1er jour du mois suivant la date de signature du BIA, sous réserve des conditions prévues par le contrat)

Situation de famille :

☐ marié(e) ☐ célibataire ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e) ☐ pacsé(e) ☐ vie maritale

Nombre d'enfant(s) à charge : _ _

CHOIX DES GARANTIES

☐ **OPTION 1** ☐ **OPTION 2**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOS AYANTS DROIT A AFFILIER

	CONJOINT PARTENAIRE CONCUBIN	**ENFANT(S) A CHARGE**(1)		
		1er Enfant (2)	**2e Enfant**(2)	**3e Enfant**(2)
Nom				
Prénom				
Sexe (F ou M)				
Date de naissance				
N° Sécurité Sociale				
Date d'effet				
Situation				
Echange NOEMIE(3)	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON

(1) Complétez sur une feuille libre si nécessaire. (2) Précisez la situation de votre enfant : enfant étudiant, enfant apprenti,...

(3) Pour vos ayants droit, sous réserve qu'aucun régime complémentaire ne soit déjà en liaison directe avec leur caisse d'assurance maladie.

Je déclare avoir pris connaissance des garanties du contrat souscrit par mon employeur auprès de la Mutuelle Générale et précisées dans la notice d'information, et des conditions de service des prestations pour moi-même et les membres de ma famille.

J'autorise la Mutuelle Générale à faire éventuellement toutes opérations pour mon compte auprès de la Sécurité sociale.

J'autorise mon employeur à faire le précompte de mes cotisations.

Fait à.., le_ _ _ _ _ _ _ _

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature et cachet de la collectivité

Conformément à l'article L221-14 du Code de la Mutualité, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du (ou des) contrat(s) d'assurance.





6 RUE VANDREZANNE – CS 21363
75634 PARIS CEDEX 13
Mutuelle soumise aux dispositions
du livre II de la Mutualité
N° SIREN 775 685 340

Mode d'emploi

1. Complétez et signez le bulletin

2. Joignez les pièces justificatives nécessaires à votre adhésion

- **<u>Pour vous</u> :**
  - Une copie de votre attestation Vitale (à demander à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie - CPAM) qui correspond à votre situation familiale actuelle afin d'être assuré de bénéficier de la télétransmission entre votre CPAM et La Mutuelle Générale
  - Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

- **<u>Si vous souhaitez faire adhérer vos ayants droit</u> :**

Joignez une photocopie de l'attestation Vitale pour chaque Assuré social (sauf s'il est déjà inscrit sur votre attestation Vitale)

- **Conjoint**
- **Concubin ou Pacsé :**
  - Une attestation sur l'honneur et un justificatif d'adresse commune pour le concubin ou copie du contrat de PACS pour les personnes pacsées
- **Enfants âgés de plus de 20 ans :**
  - Un certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 20 ans et de moins de 28 ans qui poursuivent leurs études,
  - Une copie du contrat de travail et un bulletin de salaire du dernier mois d'activité pour les enfants âgés de plus de 20 ans et de moins de 28 ans en apprentissage (ou assimilé),
  - Un justificatif d'inscription au Pôle emploi pour les enfants qui sont à la recherche d'un premier emploi,
  - Les justificatifs de handicap pour les enfants déclarés dans l'impossibilité de se livrer à une activité rémunératrice.

3. Transmettez votre dossier complet à votre Service des Ressources Humaines :

- ❒ Votre Bulletin Individuel d'Adhésion
- ❒ Les pièces justificatives nécessaires à votre adhésion, décrites au point 2.

4. Votre Service des Ressources Humaines transmettra votre dossier à :

LA MUTUELLE GENERALE
Domaine des Contrats Collectifs
«Collectivités Territoriales»
79 avenue de Fontainebleau
94281 Le Kremlin-Bicêtre cedex

5. Vous recevrez sous quelques jours votre carte de tiers-payant

